MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°166 de fecha 13.03.2026

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°36/2024 de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.796 de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional para el año 2026; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004, N°52/2022 y N°26/2025, del Ministerio de Salud. Ley N°21.784/2025 que modifica la denominación del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, así como a las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL y a la modernización de la Atención Primaria, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **"Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud"**, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 71 del 23 de enero de 2026** y, la asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N° 247 de fecha 24 de febrero de 2026**, ambas del Ministerio de Salud.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Villa Alemana** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.**

4. El Convenio suscrito con fecha 05 de marzo de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de Villa Alemana**, en virtud del cual

la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 05 de marzo de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de Villa Alemana** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución N°36/2024 de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 05 de marzo de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° 9.023.471-4, ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el "Servicio"; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA**, RUT 69.061.500-2, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Buenos Aires N°850, comuna y ciudad de Villa Alemana, representada por su Alcalde don **NELSON ESTAY MOLINA,** chileno, ingeniero, C.I. N° 9.048.246-7, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

ANTECEDENTES:

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca es un órgano de la Administración del Estado, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio que, coordinadamente tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de su jurisdicción, para la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. Tiene como misión ser una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocada en satisfacer las demandas en salud de su población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles.

La Ilustre Municipalidad de Villa Alemana es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio; es el organismo encargado de la administración local de la comuna de Villa Alemana, en la Región de Valparaíso, Chile. Su principal objetivo es velar por el desarrollo y bienestar de sus habitantes, así como la gestión de los recursos y servicios públicos de la ciudad.

La Municipalidad delega en la **Corporación Municipal de Villa Alemana (CMVA),** que es una entidad de derecho privado sin fines de lucro, dependiente de la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana función de administrar y gestionar los servicios de educación y salud primaria en la comuna, ejecutando medidas tendientes a materializar acciones y programas de salud comunitaria; administrar los recursos humanos, materiales y financieros del servicio y organizar, coordinar, administrar y gestionar la atención primaria de salud municipal en la comuna, integrándose a la red comunal asistencial.

PRIMERO: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta Ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°21 del 24 abril 2025, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, así como a las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL y a la modernización de la Atención Primaria, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **“Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud”**, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 71 del 23 de enero de 2026** y, la asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N° 247 de fecha 24 de febrero de 2026**, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERO: El **“Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**”, tiene las siguientes características y objetivos:

1. DIAGNÓSTICO

1.1. Problema principal que el problema intenta resolver

Los problemas y trastornos de salud mental constituyen en Chile la primera causa de carga de enfermedad, representando el 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte[1]. Según la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida 2023-2024 (ENCAVI), la depresión o ansiedad es hoy la segunda enfermedad crónica más reportada: un 19% de la población de 15 años y más declaró haber sido diagnosticado con estas condiciones. La prevalencia se eleva al 25,1% en las mujeres y al 18-21% entre adolescentes y adultos jóvenes, evidenciando una brecha de género y un impacto temprano a lo largo del curso de vida[2].

A este escenario epidemiológico se suman determinantes sociales adversos como: violencia, desigualdad de género, envejecimiento poblacional, el impacto de la pandemia por COVID-19, precariedad socioeconómica y la escasez de redes de apoyo y conexión social, los cuales se expresan de manera diferenciada según género y acentúan las inequidades en salud mental de los grupos históricamente más vulnerados.

En las últimas décadas, la Atención Primaria de Salud chilena ha integrado de manera sostenida y creciente el abordaje de la salud mental y en la actualidad concentra alrededor del 80% de la población bajo control en tratamiento de salud mental en la red pública (DEIS, 2025), lo que confirma que es en este nivel donde se expresa la principal capacidad del sistema para dar respuesta oportuna y equitativa.

A través del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) de Salud Mental y Bienestar Psicosocial, se espera continuar abordando las brechas existentes como: cobertura insuficiente: solo alrededor del 24% de las personas con trastornos accede a tratamiento (DEIS, 2025), tiempos de espera, diferencias territoriales en recursos humanos y capacidades técnicas, así como brechas de calidad y resolutividad.

En este contexto, el programa aborda el problema reforzando a la APS como base de la pirámide sanitaria, diversificando prestaciones, mejorando la detección temprana y aumentando la resolutividad local. Esto permite dar respuesta a la demanda en el nivel primario, evitar la progresión y cronificación de los problemas de salud mental, y generar ahorros al sistema mediante una lógica costo-efectiva.

---

1 MINSAL, 2017, Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025.

2 MINSAL, 2025, Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ENCAVI.

1.2. Justificación de la necesidad del programa:

La evidencia epidemiológica y social respalda la urgencia de reforzar el abordaje de la APS en salud mental. En coherencia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, que pone a las personas, familias y comunidades en el centro del sistema, el programa se justifica porque:

- Fortalece la APS como base de la pirámide de servicios, aumentando su capacidad resolutiva para abordar en el territorio la mayoría de los problemas de salud mental, reduciendo derivaciones y tiempos de espera, y garantizando continuidad de cuidados.

- Integra la promoción, prevención y atención integral, abordando determinantes sociales, género y curso de vida, y articulando las intervenciones existentes en la APS con redes comunitarias, dispositivos especializados y servicios intersectoriales.

- Alinea el abordaje con un enfoque de derechos, participación y pertinencia cultural y de género, favoreciendo la inclusión social, la equidad sanitaria y la recuperación en la comunidad, en concordancia con las orientaciones del Plan Nacional de Salud Mental, lineamientos internacionales como la estrategia mhGAP[3] de la OMS y las recomendaciones de la OPS para sistemas de salud sensibles al género.

- Contribuye a la equidad al priorizar grupos vulnerables como niños, niñas y adolescentes en riesgo, personas mayores con demencia, mujeres en situación de violencia, personas cuidadoras y comunidades LGBTIQ+, cerrando las brechas identificadas en el acceso, la adherencia y los resultados de salud mental.

Por estas razones, resulta necesario mantener el refuerzo al dotar a los equipos de APS de herramientas, capacitación y recursos que consoliden y amplíen las acciones ya en curso, aseguren su estandarización y calidad, y permitan responder oportunamente a la creciente demanda de salud mental, tal como lo proponen los componentes del Programa.

2. OBJETIVO

Fortalecer la capacidad de la Atención Primaria de Salud para promover, prevenir, detectar y atender de manera integral los problemas de salud mental y condiciones asociadas, asegurando acceso oportuno, de calidad, con pertinencia cultural, territorial y equidad de género, en una lógica de continuidad de cuidados, considerando el apoyo focalizado a grupos en situación de vulnerabilidad.

2.1. Objetivos específicos

1. Promover la salud mental en las personas, familias y comunidades mediante la programación y ejecución de estrategias educativas y participativas que potencien factores protectores y fortalezcan redes de apoyo comunitarias, en coherencia con el enfoque de derechos y participación social en salud.

2. Prevenir la aparición y progresión de problemas de salud mental en la población a lo largo del curso de vida, mediante la integración de acciones preventivas a través de educaciones grupales, acciones de detección precoz, intervenciones breves, consejerías, apoyos en crisis, entre otras acciones, en el quehacer habitual de la APS.

3. Programar y ejecutar actividades de atención integral, continua, centrada en las personas con problemas o trastornos de salud mental, factores de riesgo y

3 mhGAP son las siglas en inglés del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que busca reducir la brecha entre la necesidad de atención en salud mental y los servicios disponibles, especialmente en países de bajos y medianos ingresos.

condiciones crónicas, mediante diagnóstico precoz, planes de cuidado familiar y comunitario, seguimiento terapéutico y en coordinación con redes intersectoriales.

4. Programar y ejecutar prestaciones de salud para el abordaje de personas con Alzheimer y otras demencias, en establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Servicios de Salud, de acuerdo con lo establecido en la Ley en el marco del GES N° 85 de enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

5. Brindar apoyo focalizado a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, establecimientos educacionales, redes comunitarias e intersectoriales, para favorecer su desarrollo integral y la restitución de derechos.

3. PROPÓSITO

Contribuir a mejorar el bienestar psicosocial y el acceso equitativo a cuidados de salud mental en la Atención Primaria de Salud, a lo largo del curso de vida, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo del Programa está conformada por las personas inscritas y adscritas en los establecimientos de Atención Primaria de Salud donde se implementa el Programa, quienes son beneficiarias de las acciones desarrolladas en sus cuatro componentes: promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial; prevención de trastornos mentales; atención integral a personas con factores de riesgo y trastornos mentales y; apoyo focalizado a niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) en situación de riesgo psicosocial.

5. ESTRATEGIA

El Programa en su totalidad incluye 4 componentes y 9 subcomponentes, los cuales se describen en la siguiente tabla:

Nombre Componente	Subcomponentes - descripción
Componente 1: Promoción de la Salud Mental y el Bienestar Psicosocial Descripción: Busca instalar la salud mental y el bienestar como un valor compartido en la vida cotidiana de las personas y comunidades, promoviendo estilos de vida saludables, sentido de pertenencia y conexión social como bases para el bienestar colectivo. Desde una perspectiva salutogénica, se pone el acento en identificar y potenciar los recursos, capacidades y activos comunitarios disponibles en cada territorio, organizaciones sociales, instituciones educativas, agrupaciones culturales y deportivas, espacios públicos, liderazgos	Este componente no contempla subcomponentes específicos, dado que sus acciones deben integrarse de manera transversal en la planificación local de promoción y participación en salud. Se espera que cada establecimiento de APS diseñe e implemente estrategias y actividades que, desde una perspectiva intersectorial y comunitaria, contribuyan al bienestar psicosocial del territorio. Acciones prioritarias: - Talleres de promoción de la salud mental y el bienestar: espacios educativos orientados al fortalecimiento de factores protectores y habilidades personales y sociales (comunicación, manejo emocional, resolución de conflictos, autocuidado), adaptados a la realidad cultural y territorial de las comunidades locales, en línea con el Manual Fortaleciendo el Bienestar (MINSAL, 2025). Estructura y metodología: La metodología contempla de 1 a 4 sesiones de 45 a 90 minutos, con grupos de mínimo 6 personas, en modalidad presencial o remota. - Redes comunitarias de bienestar: articulación y fortalecimiento de organizaciones sociales e intersectoriales que promuevan cohesión social, participación y entornos protectores.

comunitarios, como generadores de sentido, cohesión y resiliencia.	- Comunicación y educación social: campañas, ferias y actividades para sensibilizar sobre salud mental, reducir estigma y difundir mensajes de solidaridad, esperanza y apoyo mutuo. Todas las acciones deben incorporar el enfoque de género, pertinencia cultural y curso de vida, garantizando la equidad en la participación y el acceso a los recursos de bienestar.
Componente 2: Prevención de trastornos mentales Descripción: Este componente se orienta a reducir la incidencia y progresión de problemas de salud mental a lo largo del curso de vida, priorizando grupos con mayor vulnerabilidad y factores de riesgo. Considera acciones como talleres educativos, aplicación de instrumentos de detección precoz, consejerías, intervenciones breves y apoyos en situaciones de crisis. Se busca generar una respuesta preventiva temprana desde la Atención Primaria, fortaleciendo la capacidad de los equipos de salud para identificar oportunamente riesgos y ofrecer intervenciones que reduzcan la carga futura de trastornos mentales.	**Subcomponente 2.1:** Talleres preventivos salud mental. - Tipo de acción: prevención primaria. - Grupo objetivo: población inscrita validada a través de todo el curso de vida. - Estructura y metodología: La metodología contempla al menos 2 sesiones de 45 a 90 minutos, con grupos de mínimo 6 personas, en modalidad presencial o remota. Para ello se cuenta con el Manual Fortaleciendo el Bienestar (MINSAL, 2025), como recurso clave en cuento a metodología y contenidos, el cual otorga un conjunto de sesiones que pueden ser implementadas por los Equipos de Salud. **Subcomponente 2.2:** Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales. - Tipo de acción: prevención secundaria - Grupo objetivo: población inscrita validada a través de todo el curso de vida - Donde se aplica: Controles regulares de salud, demanda espontánea, derivación por sospecha de trastorno o referencia asistida. Instrumentos: M-CHAT R/F, PSC-17, PHQ-9, CAPE-P15, Yesavage u otros que sean determinados por el Ministerio de Salud. Para la implementación del subcomponente se precisa el refuerzo del equipo de salud con un/a profesional clínico (enfermero/a por 44 horas). Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales. **Subcomponente 2.3:** Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base. - Tipo de acción: prevención y fomento de estilos de vida saludables. - Grupo Objetivo: grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base. - Estructura y metodología: apoyo y colaboración a grupos objetivo antes descritos. Realización de actividades en espacios comunitarios, apoyo postulaciones a proyectos sociales y fomentar su participación en instancias territoriales. La modalidad puede ser presencial o remota. **Subcomponente 2.4:** Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria. - Tipo de acción: Prevención primaria y primera respuesta en urgencias SAPU/SAR, por parte de una dupla psicosocial. - Grupo objetivo: personas consultantes en dispositivos de urgencias de APS a lo largo de todo el curso de vida. - Estructura y metodología: brindar apoyo integral en salud mental a personas que acuden a SAPU/SAR, en las

	instalaciones SAPU/SAR, incluyendo intervención en crisis, consejería y coordinación para continuidad de cuidados. Se realizan pesquisas activas en sala de espera y se articulan con el Centro de APS correspondiente para la referencia. También se fortalecen las competencias del equipo clínico en abordaje inicial y derivación. Funcionamiento de lunes a viernes por al menos 3 horas diarias de atención en dupla. La implementación de este subcomponente implica la contratación de un psicólogo/a y un trabajador/a social, para cumplir con el horario señalado en el párrafo anterior. Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales.

Componente 3:
 	
Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales
 	
Este componente tiene por finalidad asegurar atención integral, continua y humanizada para personas que presentan problemas o trastornos de salud mental, y condiciones de riesgo o patologías crónicas como Alzheimer y otras demencias (GES N°85). Se centra en un abordaje oportuno desde la Atención Primaria que incluya diagnóstico precoz, planes de cuidado individual, familiar y comunitario, seguimiento terapéutico y derivaciones coordinadas con la red asistencial y recursos intersectoriales. La estrategia enfatiza calidad, dignidad y continuidad de cuidados, integrando la dimensión comunitaria y familiar en los procesos terapéuticos.
 	
Para la implementación de este componente se precisa mantener un estándar de recursos humanos acorde a los recursos financieros transferidos.
	Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales.
	- Tipo de acción: tratamiento y abordaje de la salud mental.
	- Grupo objetivo: Personas con sistema previsional FONASA, que presentan trastornos mentales.
	- Estructura y metodología: generar procesos de atención integral organizado de acuerdo con las necesidades y recursos individuales de las personas que considera actividades y acciones que se pueden resumir de la siguiente manera:
	  - Evaluación diagnóstica integral
	  - Formulación del Plan de Cuidado Integral (PCI)
	  - Ejecución del PCI
	  - Prescripción racional de fármacos
	  - Intervenciones Psicosociales Grupales
	  - Consultoría con equipos especializados
	  - Seguimiento clínico
	  - Egreso clínico
	  - Sesiones de seguimiento post-alta si es necesario.
	
	Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales.
	
	Subcomponente 3.2: Atención integral para personas con demencias en los establecimientos de APS dependientes de los servicios de salud.
	- Tipo de acción: Atención integral.
	- Grupo objetivo: Personas con demencia desde los 30 años en adelante.
	- Estructura y metodología: Este subcomponente se enmarca en la implementación del GES N°85 de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, que garantiza cuidados integrales y oportunos para la persona con esta condición y su cuidador/a, bajo la lógica de diada. En el nivel primario se desarrollan acciones de detección, diagnóstico y tratamiento de mediana complejidad, en coordinación con la red asistencial.
	
	En este contexto, los establecimientos de APS dependientes de los Servicios de Salud implementan este GES, asegurando la entrega de cuidados de salud a las personas con demencia y sus cuidadores/as, favoreciendo la continuidad de la atención y la articulación con el nivel de especialidad.
	
	Acciones:

	- Atenciones médicas y de otros profesionales de APS - Aplicación de instrumentos cognitivos y funcionales - Aplicación de exámenes - Evaluación diagnóstica - Elaboración de un plan de cuidado específico para el abordaje de la demencia, integrado al plan de cuidado integral de la persona - Visitas domiciliarias integrales - Intervenciones psicosociales - Intervenciones Psicosociales Grupales - Tratamiento farmacológico - Consultorías de salud mental - Otras acciones según las necesidades de las personas La implementación de este subcomponente implica financiamiento para recursos humanos, fármacos y exámenes, de acuerdo con lo establecido en la canasta del GES N°85.
Componente 4: **Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial** Este componente está dirigido a brindar acompañamiento integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, escuelas, redes comunitarias e instituciones intersectoriales. Su propósito es favorecer el desarrollo integral y la restitución de derechos, mediante intervenciones psicosociales oportunas y culturalmente pertinentes, que fortalezcan entornos protectores y promuevan la resiliencia en los territorios. Se busca instalar una respuesta integral que vincule salud, educación y protección social, generando condiciones que reduzcan las brechas de inequidad en este grupo prioritario.	**Subcomponente 4.1:** Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial. - Tipo de acción: Prevención terciaria. - Grupo objetivo: NNAJ de 0 a 24 años, en situación de riesgo psicosocial. - Estructura y metodología: El subcomponente busca reducir las barreras de acceso y fortalecer la continuidad de cuidados de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ) entre 0 y 24 años, que presentan alto riesgo psicosocial, como violencia, riesgo suicidio, pertenencia a grupos históricamente discriminados, entre otros. El subcomponente se implementa bajo un modelo de gestión de casos, a través de una dupla profesional compuesta por un/a trabajador/a social y un/a gestor/a comunitario/a, quienes realizan acciones de búsqueda y vinculación activa y diseñan e implementan un plan de acompañamiento personalizado con un fuerte componente comunitario, con acciones extramuros y coordinaciones sectoriales e intersectoriales. La implementación de este subcomponente precisa la incorporación del recurso humano mencionado y el resguardo de recursos para la contratación de telefonía y movilización. **Subcomponente 4.2:** Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil. • Tipo de acción: Promoción, prevención y atención integral • Grupo objetivo: NNAJ bajo la protección del estado • Estructura y metodología: Este subcomponente busca reforzar las prestaciones de salud en APS en base a las necesidades de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados. Su propósito es que los y las NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio de Reinserción Social Juvenil acceden a prestaciones de salud y continuidad de cuidados. La implementación de este subcomponente implica financiamiento para recursos humanos de refuerzo para el equipo de salud y el resguardo de recursos para la contratación de

	traslados del equipo a los dispositivos de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total y única de **$124.166.443.- (ciento veinticuatro millones ciento sesenta y seis mil cuatrocientos cuarenta y tres pesos),** para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.**

Este monto se desglosa de la siguiente manera:

Establecimiento	Componente / subcomponente	Meta basal	Monto asignado
CESFAM Eduardo Frei	4.1 - Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	44	$20.121.457
CESFAM Villa Alemana	4.1 - Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	67	$30.006.533
CESFAM Juan Bautista Bravo	4.1 - Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	48	$21.767.054
Comuna de Villa Alemana	4.2 - Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a los sistemas de protección de la infancia.	520 control de Salud	$52.271.399

La MUNICIPALIDAD se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el SERVICIO cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Los montos de dinero asociados a este Programa financiarán exclusivamente los recursos materiales y humanos necesarios para la implementación de las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El SERVICIO determinará la pertinencia de la contratación de recursos humanos, compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente. Los recursos que no sean ejecutados deberán reintegrarse al Fisco durante el mes de enero siguiente al ejercicio presupuestario.

“Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.
La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente.”

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

1) **La primera cuota:** correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

2) **La segunda cuota:** correspondiente al 30% del total, que se transferirá en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, de acuerdo a la evaluación realizada por parte del referente técnico.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	**MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR**
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$86.916.510**
Cuota 2 (30%)	**$37.249.933**
Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución, respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del 31 de julio del 2026.

SEXTO: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes del programa, y las actividades y metas que contempla cada uno de ellos:

N°	Componente / Subcomponente	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
10	**Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1:** Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de población bajo control de NNAJ con riesgo psicosocial	Número de NNAJ en riesgo psicosocial bajo control	Número de NNAJ con riesgo psicosocial según meta comprometida x100	Numerador: REM P06 Denominador: Meta comprometida establecimiento	90%
11	**Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1:** Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de visitas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	7 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A26 Denominador: REM P06	80%
12	**Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1:** Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de acciones telefónicas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	15 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A32 Denominador: REM P06	80%
13	**Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1:** Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias respecto al estándar definido por el programa.	Número de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias	9 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A06 Denominador: REM P06	80%
14	**Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2:** Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada,	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de salud integral	Número de NNAJ vinculados a la red de programas Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ evaluados con control	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ comprometidos a atender x100	Numerador: REM P13 Denominador: Meta comprometida	80%

	Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	vigente según curso de vida	de salud vigente por curso de vida en el año en curso			
15	**Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2:** Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Concentración de controles en el marco de tratamiento de salud mental en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ	Número de controles de salud mental realizados en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ (incluye las prestaciones que se señalan)[4]	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ, bajo control en salud mental en APS	Numerador: REM A04 REM A06 REM A26 REM A32 Denominador: REM P13	Meta concentración de controles: 6 sesiones. Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si concentración de controles es 6; cumplimiento 50% si concentración de controles es 3, etc.)
16	**Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2:** Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas en el año y que se encuentran programadas en el Plan de vinculación Comunal APS - Intersector	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud programadas en el plan de vinculación APS – Intersector x100	Numerador: Planilla paralela Denominador: Planilla paralela	80%

SÉPTIMO: Para la evaluación del presente convenio, se utilizarán las siguientes ponderaciones de los distintos componentes de acuerdo con el financiamiento de estos en la respectiva comuna:

SUBCOMPONENTE	NOMBRE INDICADOR	IMPORTANCIA RELATIVA BASAL	IMPORTANCIA RELATIVA REPONDERADA
4.1	Porcentaje de población bajo control de NNAJ con riesgo psicosocial	6,00%	20,00%
4.1	Porcentaje de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	3,75%	12,50%
4.1	Porcentaje de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	1,50%	5,00%
4.1	Porcentaje de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias respecto al estándar definido por el programa	3,75%	12,50%
4.2	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida	6,00%	20,00%

[4] Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de salud mental remotos en APS, consultoría de salud mental, tele consultoría de salud mental, visita domiciliaria a familias con integrantes con problemas de salud mental, visita domiciliaria familia con niños de 5 a 9 años con problemas y o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.

4.2	Concentración de controles en el marco de tratamiento de salud mental en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ	4,50%	15,00%
4.2	Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas en el año y que se encuentran programadas en el Plan de vinculación Comunal APS - Intersector	4,50%	15,00%

RESUMEN PONDERACIONES POR COMPONENTE

COMPONENTE	% BASAL COMPONENTE	% FINAL COMPONENTE (REPONDERADO)
C1	0,00%	0,00%
C2	35,00%	0,00%
C3	35,00%	0,00%
C4	30,00%	100,00%
Total	100,00%	100,00%

OCTAVO: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de las actividades y metas del Programa, con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, julio y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación. Estas evaluaciones se realizarán de la siguiente manera:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, y desde los Servicios al Ministerio de Salud, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente de acuerdo con el formato dispuesto por el Ministerio de Salud para estos fines.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada

la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

Esta información deberá ser remitida a los referentes del programa del Servicio de Salud, **PS. Juan Esteban Tirado Silva,** correo electrónico juan.tirado@redsalud.gob.cl; y **T.O. Bárbara Moreno Santibañez**, correo electrónico barbara.morenos@redsalud.gob.cl. Además, se realizará una supervisión en terreno del funcionamiento del programa, de acuerdo a la planificación de actividades de la Unidad de Salud Mental.

NOVENO: Impútese el gasto total de **$124.166.443.- (ciento veinticuatro millones ciento sesenta y seis mil cuatrocientos cuarenta y tres pesos)** que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al “Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud” entre el “Servicio” y la “Municipalidad” al ítem 24 - 03-298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca año 2026.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes”.

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que, para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

DÉCIMO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en conformidad con lo establecido en la Resolución Nº30 de 2015 y Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República, esta última con vigencia a partir del 01 de julio de 2026. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO PRIMERO: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMO SEGUNDO: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de ser requerido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, "SISREC", de conformidad con lo establecido en la Resoluciones N°30/2015, N°1858/2023 y N°2/2026, todas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

En plataforma "SISREC", la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la Municipalidad, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los Inconvenientes.

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del 31 de diciembre de 2026, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N°31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

DÉCIMO CUARTO: El Servicio de Salud en este acto designa como administrador y coordinador del programa al psicólogo **Juan Esteban Tirado Silva,** correo electrónico juan.tirado@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico, y podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

No obstante, en relación al componente N° 4 de este Programa, cumplirá las funciones de referente técnico la T.O. **Bárbara Moreno Santibañez**, correo electrónico barbara.morenos@redsalud.gob.cl

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La “Municipalidad” nombra en este acto como referente técnico comunal del “Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud” a **Gabriela Delgado Valencia**, correo electrónico gabriela.delgado@salud.cmva.cl; y como referente administrativo a **Heiddy Riveros Tapia**, correo electrónico heiddy.riveros@salud.cmva.cl

DÉCIMO QUINTO: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2026. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme

lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025.

DÉCIMO SEXTO: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes acuerdan prorrogar la competencia a favor de los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMO SÉPTIMO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno con la Municipalidad y el restante, en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004, N°52/2022 y N°26/2025, todos del Ministerio de Salud.

La personería de **NELSON ESTAY MOLINA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de Villa Alemana**, recursos por un monto total de **$124.166.443.- (ciento veinticuatro millones ciento sesenta y seis mil cuatrocientos cuarenta y tres pesos).** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

   1) **La primera cuota:** correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

   2) **La segunda cuota:** correspondiente al 30% del total, que se transferirá en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, de acuerdo a la evaluación realizada por parte del referente técnico.

4. **DECLÁRESE**, La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del **31 de diciembre de 2026**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

   Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

5. **DECLÁRESE,** en caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este

Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución N°30/2015, Resolución Exenta N°1858/2023 y Resolución N°2/2026 (vigente a contar del 01 de julio de 2026 y que deroga la Resolución N°30/2015), todas de la Contraloría General de la República.

8. **ESTABLÉCESE,** como administradores y coordinadores del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota-Petorca, al psicólogo **Juan Esteban Tirado Silva,** correo electrónico juan.tirado@redsalud.gob.cl y a la T.O. **Bárbara Moreno Santibañez**, correo electrónico barbara.morenos@redsalud.gob.cl, (por el Componentes 4), quienes tendrán como función principal actuar como referentes técnicos de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

   También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que tramitará para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

9. **ESTABLÉCESE,** que la Ilustre Municipalidad a designado como administradora y coordinadora a **Gabriela Delgado Valencia**, correo electrónico gabriela.delgado@salud.cmva.cl; quien actuará como referente técnico comunal para el Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.

10. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

11. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución a los recursos contemplados en la Ley N°21.796 de Presupuesto del Sector Público para el año 2026, específicamente al subtítulo 24 ítem 03 298 “Reforzamiento Municipal” del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

12. **DISPÓNGASE,** la publicación del presente acto administrativo en el sitio de Gobierno Transparente de este Servicio de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.

13. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/PS.JTS/scc.
DISTRIBUCIÓN:
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.P.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.P.
- Dpto. Jurídico S.S.V.Q.P.
- Of. de Partes S.S.V.Q.P.

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA
Ciudad de la Eterna Juventud

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA

Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud

En Viña del Mar, a 05 de marzo de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° 9.023.471-4, ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el "Servicio"; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA**, RUT 69.061.500-2, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Buenos Aires N°850, comuna y ciudad de Villa Alemana, representada por su Alcalde don **NELSON ESTAY MOLINA**, chileno, ingeniero, C.I. N° 9.048.246-7, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

ANTECEDENTES:

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca es un órgano de la Administración del Estado, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio que, coordinadamente tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de su jurisdicción, para la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. Tiene como misión ser una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocada en satisfacer las demandas en salud de su población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles.

La Ilustre Municipalidad de Villa Alemana es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio; es el organismo encargado de la administración local de la comuna de Villa Alemana, en la Región de Valparaíso, Chile. Su principal objetivo es velar por el desarrollo y bienestar de sus habitantes, así como la gestión de los recursos y servicios públicos de la ciudad.

La Municipalidad delega en la **Corporación Municipal de Villa Alemana (CMVA)**, que es una entidad de derecho privado sin fines de lucro, dependiente de la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana función de administrar y gestionar los servicios de salud primaria en la comuna, ejecutando medidas tendientes a materializar acciones y programas de salud comunitaria; administrar los recursos humanos, materiales y financieros del servicio y

servicio y organizar, coordinar, administrar y gestionar la atención primaria de salud municipal en la comuna, integrándose a la red comunal asistencial.

PRIMERO: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta Ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°21 del 24 abril 2025, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, así como a las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL y a la modernización de la Atención Primaria, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **"Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud"**, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 71 del 23 de enero de 2026** y, la asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N° 247 de fecha 24 de febrero de 2026**, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERO: El **"Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud"**, tiene las siguientes características y objetivos:

1. DIAGNÓSTICO

1.1. Problema principal que el problema intenta resolver

Los problemas y trastornos de salud mental constituyen en Chile la primera causa de carga de enfermedad, representando el 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte[1]. Según la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida 2023-2024 (ENCAVI), la depresión o ansiedad es hoy la segunda enfermedad crónica más reportada: un 19% de la población de 15 años y más declaró haber sido diagnosticado con estas condiciones. La prevalencia se eleva al 25,1% en las mujeres y al 18-21% entre adolescentes y adultos jóvenes, evidenciando una brecha de género y un impacto temprano a lo largo del curso de vida[2].

A este escenario epidemiológico se suman determinantes sociales adversos como: violencia, desigualdad de género, envejecimiento poblacional, el impacto de la pandemia por COVID-19, precariedad socioeconómica y la escasez de redes de apoyo y conexión

[1] MINSAL, 2017, Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025.
[2] MINSAL, 2025, Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ENCAVI.

social, los cuales se expresan de manera diferenciada según género y acentúan las inequidades en salud mental de los grupos históricamente más vulnerados.

En las últimas décadas, la Atención Primaria de Salud chilena ha integrado de manera sostenida y creciente el abordaje de la salud mental y en la actualidad concentra alrededor del 80% de la población bajo control en tratamiento de salud mental en la red pública (DEIS, 2025), lo que confirma que es en este nivel donde se expresa la principal capacidad del sistema para dar respuesta oportuna y equitativa.

A través del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) de Salud Mental y Bienestar Psicosocial, se espera continuar abordando las brechas existentes como: cobertura insuficiente: solo alrededor del 24% de las personas con trastornos accede a tratamiento (DEIS, 2025), tiempos de espera, diferencias territoriales en recursos humanos y capacidades técnicas, así como brechas de calidad y resolutividad.

En este contexto, el programa aborda el problema reforzando a la APS como base de la pirámide sanitaria, diversificando prestaciones, mejorando la detección temprana y aumentando la resolutividad local. Esto permite dar respuesta a la demanda en el nivel primario, evitar la progresión y cronificación de los problemas de salud mental, y generar ahorros al sistema mediante una lógica costo-efectiva.

1.2. Justificación de la necesidad del programa:

La evidencia epidemiológica y social respalda la urgencia de reforzar el abordaje de la APS en salud mental. En coherencia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, que pone a las personas, familias y comunidades en el centro del sistema, el programa se justifica porque:

- Fortalece la APS como base de la pirámide de servicios, aumentando su capacidad resolutiva para abordar en el territorio la mayoría de los problemas de salud mental, reduciendo derivaciones y tiempos de espera, y garantizando continuidad de cuidados.

- Integra la promoción, prevención y atención integral, abordando determinantes sociales, género y curso de vida, y articulando las intervenciones existentes en la APS con redes comunitarias, dispositivos especializados y servicios intersectoriales.

- Alinea el abordaje con un enfoque de derechos, participación y pertinencia cultural y de género, favoreciendo la inclusión social, la equidad sanitaria y la recuperación en la comunidad, en concordancia con las orientaciones del Plan Nacional de Salud Mental, lineamientos internacionales como la estrategia mhGAP[3] de la OMS y las recomendaciones de la OPS para sistemas de salud sensibles al género.

- Contribuye a la equidad al priorizar grupos vulnerables como niños, niñas y adolescentes en riesgo, personas mayores con demencia, mujeres en situación de

[3] mhGAP son las siglas en inglés del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que busca reducir la brecha entre la necesidad de atención en salud mental y los servicios disponibles, especialmente en países de bajos y medianos ingresos.

violencia, personas cuidadoras y comunidades LGBTIQ+, cerrando las brechas identificadas en el acceso, la adherencia y los resultados de salud mental.

Por estas razones, resulta necesario mantener el refuerzo al dotar a los equipos de APS de herramientas, capacitación y recursos que consoliden y amplíen las acciones ya en curso, aseguren su estandarización y calidad, y permitan responder oportunamente a la creciente demanda de salud mental, tal como lo proponen los componentes del Programa.

2. OBJETIVO

Fortalecer la capacidad de la Atención Primaria de Salud para promover, prevenir, detectar y atender de manera integral los problemas de salud mental y condiciones asociadas, asegurando acceso oportuno, de calidad, con pertinencia cultural, territorial y equidad de género, en una lógica de continuidad de cuidados, considerando el apoyo focalizado a grupos en situación de vulnerabilidad.

2.1. Objetivos específicos

1. Promover la salud mental en las personas, familias y comunidades mediante la programación y ejecución de estrategias educativas y participativas que potencien factores protectores y fortalezcan redes de apoyo comunitarias, en coherencia con el enfoque de derechos y participación social en salud.

2. Prevenir la aparición y progresión de problemas de salud mental en la población a lo largo del curso de vida, mediante la integración de acciones preventivas a través de educaciones grupales, acciones de detección precoz, intervenciones breves, consejerías, apoyos en crisis, entre otras acciones, en el quehacer habitual de la APS.

3. Programar y ejecutar actividades de atención integral, continua, centrada en las personas con problemas o trastornos de salud mental, factores de riesgo y condiciones crónicas, mediante diagnóstico precoz, planes de cuidado familiar y comunitario, seguimiento terapéutico y en coordinación con redes intersectoriales.

4. Programar y ejecutar prestaciones de salud para el abordaje de personas con Alzheimer y otras demencias, en establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Servicios de Salud, de acuerdo con lo establecido en la Ley en el marco del GES N° 85 de enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

5. Brindar apoyo focalizado a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, establecimientos educacionales, redes comunitarias e intersectoriales, para favorecer su desarrollo integral y la restitución de derechos.

3. PROPÓSITO

Contribuir a mejorar el bienestar psicosocial y el acceso equitativo a cuidados de salud mental en la Atención Primaria de Salud, a lo largo del curso de vida, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo del Programa está conformada por las personas inscritas y adscritas en los establecimientos de Atención Primaria de Salud donde se implementa el Programa, quienes son beneficiarias de las acciones desarrolladas en sus cuatro componentes: promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial; prevención de trastornos mentales; atención integral a personas con factores de riesgo y trastornos mentales y; apoyo focalizado a niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) en situación de riesgo psicosocial.

5. ESTRATEGIA

El Programa en su totalidad incluye 4 componentes y 9 subcomponentes, los cuales se describen en la siguiente tabla:

Nombre Componente	Subcomponentes - descripción
Componente 1: Promoción de la Salud Mental y el Bienestar Psicosocial Descripción: Busca instalar la salud mental y el bienestar como un valor compartido en la vida cotidiana de las personas y comunidades, promoviendo estilos de vida saludables, sentido de pertenencia y conexión social como bases para el bienestar colectivo. Desde una perspectiva salutogénica, se pone el acento en identificar y potenciar los recursos, capacidades y activos comunitarios disponibles en cada territorio, organizaciones sociales, instituciones educativas, agrupaciones culturales y deportivas, espacios públicos, liderazgos comunitarios, como generadores de sentido, cohesión y resiliencia.	Este componente no contempla subcomponentes específicos, dado que sus acciones deben integrarse de manera transversal en la planificación local de promoción y participación en salud. Se espera que cada establecimiento de APS diseñe e implemente estrategias y actividades que, desde una perspectiva intersectorial y comunitaria, contribuyan al bienestar psicosocial del territorio. Acciones prioritarias: - Talleres de promoción de la salud mental y el bienestar: espacios educativos orientados al fortalecimiento de factores protectores y habilidades personales y sociales (comunicación, manejo emocional, resolución de conflictos, autocuidado), adaptados a la realidad cultural y territorial de las comunidades locales, en línea con el Manual Fortaleciendo el Bienestar (MINSAL, 2025). Estructura y metodología: La metodología contempla de 1 a 4 sesiones de 45 a 90 minutos, con grupos de mínimo 6 personas, en modalidad presencial o remota. - Redes comunitarias de bienestar: articulación y fortalecimiento de organizaciones sociales e intersectoriales que promuevan cohesión social, participación y entornos protectores. - Comunicación y educación social: campañas, ferias y actividades para sensibilizar sobre salud mental, reducir estigma y difundir mensajes de solidaridad, esperanza y apoyo mutuo. Todas las acciones deben incorporar el enfoque de género, pertinencia cultural y curso de vida, garantizando la equidad en la participación y el acceso a los recursos de bienestar.
Componente 2: Prevención de trastornos mentales	**Subcomponente 2.1:** Talleres preventivos salud mental. - Tipo de acción: prevención primaria.

Descripción: Este componente se orienta a reducir la incidencia y progresión de problemas de salud mental a lo largo del curso de vida, priorizando grupos con mayor vulnerabilidad y factores de riesgo. Considera acciones como talleres educativos, aplicación de instrumentos de detección precoz, consejerías, intervenciones breves y apoyos en situaciones de crisis. Se busca generar una respuesta preventiva temprana desde la Atención Primaria, fortaleciendo la capacidad de los equipos de salud para identificar oportunamente riesgos y ofrecer intervenciones que reduzcan la carga futura de trastornos mentales.	- Grupo objetivo: población inscrita validada a través de todo el curso de vida. - Estructura y metodología: La metodología contempla al menos 2 sesiones de 45 a 90 minutos, con grupos de mínimo 6 personas, en modalidad presencial o remota. Para ello se cuenta con el Manual Fortaleciendo el Bienestar (MINSAL, 2025), como recurso clave en cuento a metodología y contenidos, el cual otorga un conjunto de sesiones que pueden ser implementadas por los Equipos de Salud. **Subcomponente 2.2:** Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales. - Tipo de acción: prevención secundaria - Grupo objetivo: población inscrita validada a través de todo el curso de vida - Donde se aplica: Controles regulares de salud, demanda espontánea, derivación por sospecha de trastorno o referencia asistida. Instrumentos: M-CHAT R/F, PSC-17, PHQ-9, CAPE-P15, Yesavage u otros que sean determinados por el Ministerio de Salud. Para la implementación del subcomponente se precisa el refuerzo del equipo de salud con un/a profesional clínico (enfermero/a por 44 horas). Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales. **Subcomponente 2.3:** Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base. - Tipo de acción: prevención y fomento de estilos de vida saludables. - Grupo Objetivo: grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base. - Estructura y metodología: apoyo y colaboración a grupos objetivo antes descritos. Realización de actividades en espacios comunitarios, apoyo postulaciones a proyectos sociales y fomentar su participación en instancias territoriales. La modalidad puede ser presencial o remota. **Subcomponente 2.4:** Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria. - Tipo de acción: Prevención primaria y primera respuesta en urgencias SAPU/SAR, por parte de una dupla psicosocial. - Grupo objetivo: personas consultantes en dispositivos de urgencias de APS a lo largo de todo el curso de vida.

	- Estructura y metodología: brindar apoyo integral en salud mental a personas que acuden a SAPU/SAR, en las instalaciones SAPU/SAR, incluyendo intervención en crisis, consejería y coordinación para continuidad de cuidados. Se realizan pesquisas activas en sala de espera y se articulan con el Centro de APS correspondiente para la referencia. También se fortalecen las competencias del equipo clínico en abordaje inicial y derivación. Funcionamiento de lunes a viernes por al menos 3 horas diarias de atención en dupla. La implementación de este subcomponente implica la contratación de un psicólogo/a y un trabajador/a social, para cumplir con el horario señalado en el párrafo anterior. Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales.

Componente 3:
 	
Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales
 	
Este componente tiene por finalidad asegurar atención integral, continua y humanizada para personas que presentan problemas o trastornos de salud mental, y condiciones de riesgo o patologías crónicas como Alzheimer y otras demencias (GES N°85). Se centra en un abordaje oportuno desde la Atención Primaria que incluya diagnóstico precoz, planes de cuidado individual, familiar y comunitario, seguimiento terapéutico y derivaciones coordinadas con la red asistencial y recursos intersectoriales. La estrategia enfatiza calidad, dignidad y continuidad de cuidados, integrando la dimensión comunitaria y familiar en los procesos terapéuticos.
 	
Para la implementación de este componente se precisa mantener un estándar de recursos humanos acorde a
	Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales.
	- Tipo de acción: tratamiento y abordaje de la salud mental.
	- Grupo objetivo: Personas con sistema previsional FONASA, que presentan trastornos mentales.
	- Estructura y metodología: generar procesos de atención integral organizado de acuerdo con las necesidades y recursos individuales de las personas que considera actividades y acciones que se pueden resumir de la siguiente manera:
	  - Evaluación diagnóstica integral
	  - Formulación del Plan de Cuidado Integral (PCI)
	  - Ejecución del PCI
	  - Prescripción racional de fármacos
	  - Intervenciones Psicosociales Grupales
	  - Consultoría con equipos especializados
	  - Seguimiento clínico
	  - Egreso clínico
	  - Sesiones de seguimiento post-alta si es necesario.
	
	Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales.
	
	Subcomponente 3.2: Atención integral para personas con demencias en los establecimientos de APS dependientes de los servicios de salud.
	- Tipo de acción: Atención integral.
	- Grupo objetivo: Personas con demencia desde los 30 años en adelante.
	- Estructura y metodología: Este subcomponente se enmarca en la implementación del GES N°85 de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, que garantiza cuidados integrales y oportunos para la persona con esta condición y

los recursos financieros transferidos.	su cuidador/a, bajo la lógica de diada. En el nivel primario se desarrollan acciones de detección, diagnóstico y tratamiento de mediana complejidad, en coordinación con la red asistencial. En este contexto, los establecimientos de APS dependientes de los Servicios de Salud implementan este GES, asegurando la entrega de cuidados de salud a las personas con demencia y sus cuidadores/as, favoreciendo la continuidad de la atención y la articulación con el nivel de especialidad. Acciones: - Atenciones médicas y de otros profesionales de APS - Aplicación de instrumentos cognitivos y funcionales - Aplicación de exámenes - Evaluación diagnóstica - Elaboración de un plan de cuidado específico para el abordaje de la demencia, integrado al plan de cuidado integral de la persona - Visitas domiciliarias integrales - Intervenciones psicosociales - Intervenciones Psicosociales Grupales - Tratamiento farmacológico - Consultorías de salud mental - Otras acciones según las necesidades de las personas La implementación de este subcomponente implica financiamiento para recursos humanos, fármacos y exámenes, de acuerdo con lo establecido en la canasta del GES N°85.
Componente 4: **Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial** Este componente está dirigido a brindar acompañamiento integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, escuelas, redes comunitarias e instituciones intersectoriales. Su propósito es favorecer el desarrollo integral y la restitución de derechos, mediante intervenciones psicosociales	**Subcomponente 4.1:** Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial. - Tipo de acción: Prevención terciaria. - Grupo objetivo: NNAJ de 0 a 24 años, en situación de riesgo psicosocial. - Estructura y metodología: El subcomponente busca reducir las barreras de acceso y fortalecer la continuidad de cuidados de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ) entre 0 y 24 años, que presentan alto riesgo psicosocial, como violencia, riesgo suicidio, pertenencia a grupos históricamente discriminados, entre otros. El subcomponente se implementa bajo un modelo de gestión de casos, a través de una dupla profesional compuesta por un/a trabajador/a social y un/a gestor/a comunitario/a, quienes realizan acciones de búsqueda y vinculación activa y diseñan e implementan un plan de acompañamiento personalizado con un fuerte componente comunitario, con acciones extramuros y coordinaciones sectoriales e intersectoriales.

oportunas y culturalmente pertinentes, que fortalezcan entornos protectores y promuevan la resiliencia en los territorios. Se busca instalar una respuesta integral que vincule salud, educación y protección social, generando condiciones que reduzcan las brechas de inequidad en este grupo prioritario.	La implementación de este subcomponente precisa la incorporación del recurso humano mencionado y el resguardo de recursos para la contratación de telefonía y movilización. **Subcomponente 4.2:** Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil. • Tipo de acción: Promoción, prevención y atención integral • Grupo objetivo: NNAJ bajo la protección del estado • Estructura y metodología: Este subcomponente busca reforzar las prestaciones de salud en APS en base a las necesidades de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados. Su propósito es que los y las NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio de Reinserción Social Juvenil acceden a prestaciones de salud y continuidad de cuidados. La implementación de este subcomponente implica financiamiento para recursos humanos de refuerzo para el equipo de salud y el resguardo de recursos para la contratación de traslados del equipo a los dispositivos de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total y única de **$124.166.443.- (ciento veinticuatro millones ciento sesenta y seis mil cuatrocientos cuarenta y tres pesos),** para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.**

Este monto se desglosa de la siguiente manera:

Establecimiento	Componente / subcomponente	Meta basal	Monto asignado
CESFAM Eduardo Frei	4.1 - Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	44	$20.121.457
CESFAM Villa Alemana	4.1 - Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	67	$30.006.533

CESFAM Juan Bautista Bravo	4.1 - Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	48	$21.767.054
Comuna de Villa Alemana	4.2 - Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a los sistemas de protección de la infancia.	520 control de Salud	$52.271.399

La MUNICIPALIDAD se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el SERVICIO cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Los montos de dinero asociados a este Programa financiarán exclusivamente los recursos materiales y humanos necesarios para la implementación de las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El SERVICIO determinará la pertinencia de la contratación de recursos humanos, compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente. Los recursos que no sean ejecutados deberán reintegrarse al Fisco durante el mes de enero siguiente al ejercicio presupuestario.

"Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.
La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente."

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

1) **La primera cuota:** correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

2) **La segunda cuota:** correspondiente al 30% del total, que se transferirá en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, de acuerdo a la evaluación realizada por parte del referente técnico.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$86.916.510**
Cuota 2 (30%)	**$37.249.933**

Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución, respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del 31 de julio del 2026.

SEXTO: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes del programa, y las actividades y metas que contempla cada uno de ellos:

N°	Componente / Subcomponente	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
10	**Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1:** Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de población bajo control de NNAJ con riesgo psicosocial	Número de NNAJ en riesgo psicosocial bajo control	Número de NNAJ con riesgo psicosocial según meta comprometida x100	Numerador: REM P06 Denominador: Meta comprometida establecimiento	90%
11	**Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1:** Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de visitas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	7 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A26 Denominador: REM P06	80%
12	**Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1:** Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de acciones telefónicas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	15 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A32 Denominador: REM P06	80%
13	**Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1:** Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias respecto al estándar definido por el programa.	Número de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias	9 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A06 Denominador: REM P06	80%
14	**Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2:** Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de	Número de NNAJ vinculados a la red de programas Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ evaluados	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ	Numerador: REM P13 Denominador: Meta comprometida	80%

	Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	salud integral vigente según curso de vida	con control de salud vigente por curso de vida en el año en curso	comprometidos a atender x100		
15	**Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2:** Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Concentración de controles en el marco de tratamiento de salud mental en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ	Número de controles de salud mental realizados en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ (incluye las prestaciones que se señalan)[4]	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ, bajo control en salud mental en APS	Numerador: REM A04 REM A06 REM A26 REM A32 Denominador: REM P13	Meta concentración de controles: 6 sesiones. Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si concentración de controles es 6; cumplimiento 50% si concentración de controles es 3, etc.)
16	**Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2:** Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas en el año y que se encuentran programadas en el Plan de vinculación Comunal APS - Intersector	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud programadas en el plan de vinculación APS – Intersector x100	Numerador: Planilla paralela Denominador: Planilla paralela	80%

SÉPTIMO: Para la evaluación del presente convenio, se utilizarán las siguientes ponderaciones de los distintos componentes de acuerdo con el financiamiento de estos en la respectiva comuna:

SUBCOMPONENTE	NOMBRE INDICADOR	IMPORTANCIA RELATIVA BASAL	IMPORTANCIA RELATIVA REPONDERADA
4.1	Porcentaje de población bajo control de NNAJ con riesgo psicosocial	6,00%	20,00%
4.1	Porcentaje de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	3,75%	12,50%

[4] Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de salud mental remotos en APS, consultoría de salud mental, tele consultoría de salud mental, visita domiciliaria a familias con integrantes con problemas de salud mental, visita domiciliaria familia con niños de 5 a 9 años con problemas y o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.

4.1	Porcentaje de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	1,50%	5,00%
4.1	Porcentaje de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias respecto al estándar definido por el programa	3,75%	12,50%
4.2	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida	6,00%	20,00%
4.2	Concentración de controles en el marco de tratamiento de salud mental en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ	4,50%	15,00%
4.2	Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas en el año y que se encuentran programadas en el Plan de vinculación Comunal APS - Intersector	4,50%	15,00%

RESUMEN PONDERACIONES POR COMPONENTE

COMPONENTE	% BASAL COMPONENTE	% FINAL COMPONENTE (REPONDERADO)
C1	0,00%	0,00%
C2	35,00%	0,00%
C3	35,00%	0,00%
C4	30,00%	100,00%
Total	100,00%	100,00%

OCTAVO: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de las actividades y metas del Programa, con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, julio y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación. Estas evaluaciones se realizarán de la siguiente manera:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, y desde los Servicios al Ministerio de Salud, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la

fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente de acuerdo con el formato dispuesto por el Ministerio de Salud para estos fines.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%
50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

Esta información deberá ser remitida a los referentes del programa del Servicio de Salud, **PS. Juan Esteban Tirado Silva,** correo electrónico juan.tirado@redsalud.gob.cl; y **T.O. Bárbara Moreno Santibañez,** correo electrónico barbara.morenos@redsalud.gob.cl. Además, se realizará una supervisión en terreno del funcionamiento del programa, de acuerdo a la planificación de actividades de la Unidad de Salud Mental.

NOVENO: Impútese el gasto total de **$124.166.443.- (ciento veinticuatro millones ciento sesenta y seis mil cuatrocientos cuarenta y tres pesos)** que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al "Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud" entre el "Servicio" y la "Municipalidad" al ítem 24 - 03-298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca año 2026.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que, para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

DÉCIMO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en conformidad con lo establecido en la Resolución N°30 de 2015 y Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República, esta última con vigencia a partir del 01 de julio de 2026. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO PRIMERO: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMO SEGUNDO: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de ser requerido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, "SISREC", de conformidad con lo establecido en la Resoluciones N°30/2015, N°1858/2023 y N°2/2026, todas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

En plataforma "SISREC", la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la Municipalidad, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la

Municipalidad, la que no podrá excederse del 31 de diciembre de 2026, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N°31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

DÉCIMO CUARTO: El Servicio de Salud en este acto designa como administrador y coordinador del programa al psicólogo **Juan Esteban Tirado Silva,** correo electrónico juan.tirado@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico, y podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

No obstante, en relación al componente N° 4 de este Programa, cumplirá las funciones de referente técnico la T.O. **Bárbara Moreno Santibañez**, correo electrónico barbara.morenos@redsalud.gob.cl

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La "Municipalidad" nombra en este acto como referente técnico comunal del "Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud" a **Gabriela Delgado Valencia**, correo electrónico gabriela.delgado@salud.cmva.cl; y como referente administrativo a **Heiddy Riveros Tapia**, correo electrónico heiddy.riveros@salud.cmva.cl

DÉCIMO QUINTO: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2026. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo

estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025.

DÉCIMO SEXTO: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes acuerdan prorrogar la competencia a favor de los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMO SÉPTIMO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno con la Municipalidad y el restante, en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004, N°52/2022 y N°26/2025, todos del Ministerio de Salud.

La personería de **NELSON ESTAY MOLINA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024

I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA
ALCALDE

NELSON ESTAY MOLINA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/PS.JTS/scc.

INT. N°166/2026 - VILLA ALEMANA

Correlativo: 2208 / 16-03-2026

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Nicolás Alberto Guzmán Mora	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado
Juan Esteban Tirado Silva	DIRECCIÓN SSVQ	Psicólogo/a Laboral

Verificar: https://verificar.ssvq.cl/

Folio: 1JJ-SBE-06P

Código de verificación: HJF-SF7-LY7

Documento Firmado Digitalmente SSVQ